

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК сестринского дела

**РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТКОВ**

Дипломная работа студента

**очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051503
Коломыцева Анна Сергеевна**

Научный руководитель:
преподаватель Кравцова Т.В.

Рецензент:
заведующая организационно-
методическим отделом
ОГБУЗ «Белгородский
онкологический диспансер»
Н.А. Лактионова

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПО ПРОБЛЕМЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	6
1.1. Анатомическое строение органов пищеварительной системы.....	6
1.2. Характеристика наиболее распространённых заболеваний желудочно – кишечного тракта	9
1.3. Основные причины заболеваний желудочно – кишечного тракта у подростков.	14
1.4. Основные направления профилактики заболеваний....	17
Ошибка! Закладка не определена.	
1.5. Профессиональная деятельность медицинской сестры по профилактике заболеваний органов пищеварительной системы.....	19
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ О ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.....	19
2.1. Организационная характеристика МБОУ СОШ №40 города Белгорода.	21
2.2. Исследование осведомленности школьников об основных направлениях профилактики желудочно-кишечных заболеваний.....	24
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	36
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	39
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	39

ВВЕДЕНИЕ

В последнее время заболевания органов пищеварения все чаще привлекают к себе внимание специалистов. Заболевания желудочно-кишечного тракта встречаются у всех групп населения, и являются одними из наиболее распространенных в сравнении с патологиями других органов. Статистические данные свидетельствуют о том, что около 95% населения в той или иной степени нуждается в регулярных консультациях гастроэнтеролога. Система пищеварения принимает на себя первые удары, которые наносят здоровью неправильное и нерегулярное питание, стрессы, чрезмерное употребление алкоголя, побочные эффекты лекарственных средств. Неудивительно, что расстройства деятельности желудочно-кишечного тракта являются столь распространенным явлением, а его состояние отражается на состоянии всего организма в целом. В рейтинге психосоматических расстройств 1-е место занимают пищеварительные нарушения, такие как: гастрит, язва, панкреатит, дискинезия желчевыводящих путей [1]. Эту ситуацию хорошо характеризуют данные Института питания РАМН РФ, в которых говорится, что масштабные нарушения в рационе людей, выражающиеся в значительно малом количестве белков, витаминов, минеральных веществ, микроэлементов, а так же растительных волокон, имеют более чем 90% населения России[3]. Актуальность данной проблемы состоит в том, что заболевания желудочно-кишечного тракта являются не только педиатрической, но и медико-социальной проблемой, так как имеют серьезные последствия и оказывают неблагоприятное воздействие на рост и развитие детей, а последствия от этих заболеваний могут сохраниться на протяжении всей жизни человека[2]. Количество человек с болезнями органов пищеварения в Российской Федерации в 2012 году составляло 134 017 человек, в 2013 году -129 477, в 2014 году - 129 713, в 2015 году 129 348, а в 2016 году 128 055 человек. Среди них у подростков (15-17 лет) отмечались такие заболевания как язва желудка и двенадцатиперстной кишки в 2013 году – 16 779 человек, в 2014 году – 14 735

человек, 2015 году - 14 631 чел, а в 2016 году 13 816 чел. Из таблицы (Приложение 1) можно увидеть, что заболеваемость органов пищеварения в РФ снижается. В Белгородской области мы также наблюдаем снижение заболеваемости. (Приложение 2) [1].

Цель работы: оптимизировать работу медицинской сестры по основам профилактики заболеваний желудочно – кишечного тракта с использованием современных информационно – коммуникационных технологий.

Задачи:

- Провести теоретический анализ данных по проблеме заболеваний желудочно – кишечного тракта;
- Провести анкетирование среди населения г. Белгорода на предмет информированности о заболеваниях желудочно – кишечного тракта;
- Выработать рекомендации по профилактике заболеваний желудочно – кишечного тракта;
- Предложить способ информирования населения о профилактике заболеваний желудочно – кишечного тракта путём создания веб-страницы.

Методы исследования:

- научно-теоретический анализ медицинской литературы по данной теме;
- организационный (сравнительный) метод;
- социологический – анкетирование;
- статистический – статическая обработка информации;

База исследования: МБОУ СОШ №40 города Белгорода

Предмет исследования: заболевания желудочно – кишечного тракта на примере язвенной болезни желудка, язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и гастрита, которым подвергались или могут подвергаться дети от 9 до 17 лет.

Объект исследования: дети школьного возраста от 9 до 17 лет, которые перенесли, сталкивались с проблемами желудочно – кишечного тракта, а так же все, с которыми проводилось анкетирование по вопросам заболеваний желудочно – кишечного тракта.

Теоретическая значимость работы: заключается в рассмотрении перспектив совершенствования профилактики заболеваний желудочно – кишечного тракта путём снижения факторов и рисков развития их.

Практическая значимость: результаты проведённого исследования могут применяться в работе школьных медицинских работников, психологов, классных руководителей для проведения мероприятий по профилактике заболеваний желудочно – кишечного тракта у детей.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПО ПРОБЛЕМЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.

1.1. Анатомическое строение органов пищеварительной системы.

Пищеварительная система - комплекс органов, обеспечивающих механическую и химическую обработку пищи, всасывание её составных частей и выделение непереваренных и неусвоенных остатков. Выделяют пищеварительный тракт и пищеварительные железы, сообщающиеся с ним своими выводными протоками. Пищеварительный тракт человека имеет длину 8-10 м и подразделяется на органы, осуществляющие механическую и химическую обработку пищевых продуктов, всасывание питательных веществ и воды в кровь или лимфу, формирование и удаление непереваренных остатков пищи.

Все отделы пищеварительного тракта - полые (трубчатые) органы, стенки которых состоят из трёх оболочек: наружной - адвентиция (для неподвижных, фиксированных органов) или брюшины (для подвижных органов), средней - мышечной и внутренней - слизистой с подслизистым слоем. Стенки полости рта имеют другое строение. Пищеварительные железы вырабатывают пищеварительные ферменты и выделяют их по выводным протокам в разные отделы пищеварительного тракта. К ним относятся три большие парные слюнные железы - околоушная (продуцирует серозную слюну, богатую ферментами, но с малым содержанием слизи - муцина), подъязычная и подчелюстная (обе смешанные, продуцируют серозную и слизистую слюну) и масса мелких слюнных желез, расположенных в слизистой оболочке ротовой полости.

Полость рта - начальный отдел пищеварительного тракта. Здесь происходит оценка качества принимаемой пищи, механическая и начальная химическая обработка. Механическая обработка состоит в размельчении пищи,

а химическая - в частичном расщеплении углеводов ферментами слюны. Благодаря её склеивающему действию в полости рта формируется пищевой комок. Полость рта образована сверху нёбом, снизу - диафрагмой рта, спереди - губами, по бокам - щеками. Выделяют на два отдела - преддверие и собственно полость рта. Преддверие рта - узкая щель, ограниченная снаружи губами и щеками, а изнутри - дёснами и зубами. Губы и щёки образованы мимическими мышцами и со стороны преддверия рта покрыты слизистой оболочкой. Дёсны образованы слизистой оболочкой полости рта, покрывающей альвеолярные отростки челюстей и шейки зубов. От каждой губы к десне по средней линии идёт складка слизистой оболочки - уздечка (верхней и нижней губы). Преддверие рта сообщается при сомкнутых челюстях с полостью рта через щель позади последних коренных зубов.[10].

Глотка – пищеварительная трубка, соединяющая ротовую полость и пищевод. Длина ее равна приблизительно 10-12 см. Внутри глотки скрещиваются дыхательные и пищеварительные пути, поэтому, чтобы пища во время глотания не попадала в легкие, надгортанник перекрывает вход в гортань.

Пищевод – элемент пищеварительного тракта, мышечная трубка, по которой пища из глотки попадает в желудок. Длина его равна приблизительно 25-30 см. Функция его состоит в активном проталкивании измельченной пищи к желудку, без какого-либо дополнительного перемешивания или толчков. Желудок – мышечный орган, расположенный в левом подреберье. Он выступает в роли резервуара для проглоченной еды, осуществляет производство биологически активных компонентов, переваривает и всасывает пищу. Объем желудка составляет от 500 мл до 2 л, а в некоторых случаях и до 4 литров.

Тонкая кишка – часть пищеварительного тракта, расположенная между желудком и толстой кишкой. Здесь производятся ферменты, которые в связке с ферментами поджелудочной железы и желчного пузыря расщепляют продукты пищеварения на отдельные компоненты.

Толстая кишка – замыкающий элемент пищеварительного тракта, в котором происходит всасывание воды и формирование каловых масс. Стенки кишки выстланы слизистой оболочкой, чтобы облегчить продвижение остаточных продуктов пищеварения к выходу из организма.

Поджелудочная железа – орган пищеварительной системы, выделяющий панкреатический сок, который содержит пищеварительные ферменты, необходимые для переваривания белков, жиров и углеводов. Главное панкреатическое вещество протоковых клеток содержит бикарбонат-анионы, способные нейтрализовать кислотность остаточных продуктов пищеварения. Островковый аппарат поджелудочной железы производит также гормоны инсулин, глюкагон, соматостатин.

Печень – один из немногих непарных органов в теле человека, который выполняет множество жизненно важных функций. В том числе она участвует в процессах пищеварения. Обеспечивает потребности организма в глюкозе, трансформирует различные источники энергии (свободные жирные кислоты, аминокислоты, глицерин, молочную кислоту) в глюкозу. Также печень играет важную роль в обезвреживании токсинов, попадающих в организм с едой. Желчный пузырь выступает в роли резервуара для желчи, вырабатываемой печенью. Находится он на нижней поверхности печени и анатомически является ее частью. Накопленная желчь высвобождается в тонкий кишечник для обеспечения нормального течения процессов пищеварения. Поскольку в самом процессе пищеварения желчь нужна не все время, а лишь периодически, желчный пузырь дозирует ее поступление при помощи желчных протоков и клапанов.

Функции пищеварительной системы:

1. Механическая - подразумевает измельчение и проталкивание пищи
2. Секреторная - осуществляется за счет многочисленных желез, роль которых состоит в обработке комка пищи с помощью сока желудочного, в котором и находятся все составляющие

3. Моторная - заключается в измельчении еды до кашеобразного состояния
4. Эндокринная - продуцирует гормоны, контролирующие пищеварительные процессы в организме
5. Защитная - возвращает недоброкачественную пищу и предупреждает проникновение в кишечник вредных компонентов
6. Экскреторная - заключается в получении полезных веществ (мочевина, мочевая кислота, белки, аминокислоты, электролиты) [11].

1.2. Характеристика наиболее распространённых заболеваний желудочно – кишечного тракта.

В настоящее время существует достаточно много заболеваний желудочно-кишечного тракта, наиболее распространёнными из которых являются язвенная болезнь желудка, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки и гастрит.

Язвенная болезнь желудка - хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся образованием язвенного дефекта слизистой оболочки желудка. Локализация – язва кардиального, антрального отдела или тела желудка, пилоруса; большой либо малой кривизны, передней, задней стенки желудка. Стадия заболевания – обострение, ремиссия, рубцевание (красный либо белый рубец), рубцовая деформация желудка. Течение заболевания – острое (диагноз язвенная болезнь желудка установлен впервые), хроническое (отмечаются периодические обострения и ремиссии). Осложнения – желудочное кровотечение, прободная язва желудка, пенетрация, рубцово-язвенный стеноз желудка. Основным этиологическим фактором формирования язвенной болезни желудка служит инфицирование *H.pylori* – более чем у 80% пациентов выявляются положительные тесты на хеликобактерную инфекцию. Клиническое течение язвенной болезни желудка характеризуется периодами

ремиссии и обострения. Обострению язвенной болезни желудка свойственно появление и нарастание боли в эпигастральной области и под мечевидным отростком грудины. При язве желудка боль локализуется слева от центральной линии тела; при наличии изъязвления пилорического отдела – справа. Возможна иррадиация боли в левую половину груди, лопатку, поясницу, позвоночник. Для язвенной болезни желудка характерно возникновение болевого синдрома непосредственно после еды с нарастанием интенсивности в течение 30-60 минут после приема пищи; язва пилоруса может приводить к развитию ночных, голодных и поздних болей (через 3-4 часа после еды). Помимо болевого синдрома, язвенной болезни желудка присущи обложенность языка, неприятный запах изо рта, диспепсические явления – тошнота, рвота, изжога, повышенный метеоризм, неустойчивость стула. Рвота преимущественно возникает на высоте боли в желудке, приносит облегчение. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки – заболевание двенадцатиперстной кишки хронического рецидивирующего характера, сопровождающееся образованием дефекта в ее слизистой оболочке и расположенных под ней тканях. Проявляется сильными болями в левой эпигастральной области, возникающими через 3-4 часа после еды, приступами «голодных» и «ночных» болей, изжогой, отрыжкой кислотой, часто рвотой. Наиболее грозные осложнения - кровотечение, прободение язвы и ее злокачественное перерождение. Протекает длительно, чередуя периоды ремиссии с обострениями. В отличие от эрозивных повреждений слизистой, язвы представляют собой более глубокие дефекты, проникающие в подслизистый слой стенки кишки. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки встречается у 5-15 процентов граждан (статистика колеблется в зависимости от региона проживания), чаще встречается у мужчин. Язва двенадцатиперстной кишки в 4 раза более распространена, чем язва желудка.

По статистике язва двенадцатиперстной кишки встречается у 5% населения, чаще заболевают лица молодого и среднего возраста. У мужчин в возрасте 25-50 лет, заболевание встречается чаще в 6-7 раз, чем у женщин,

возможно, это связано с употреблением спиртных напитков, курением и нервно-эмоциональным перенапряжением. В пожилом возрасте, заболевание у обоих полов, встречается одинаково. Так же язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, встречается в детском возрасте, с распространённостью около 1%. Современная теория развития язвенной болезни считает ключевым фактором в ее возникновении инфекционное поражение желудка и двенадцатиперстной кишки бактериями *Helicobacter Pylori*. Эта бактериальная культура высевается при бактериологическом исследовании желудочного содержимого у 95% больных с язвой двенадцатиперстной кишки и у 87% пациентов, страдающих язвенной болезнью желудка.

Факторы, способствующие развитию язвенной болезни двенадцатиперстной кишки:

- алиментарные нарушения – неправильное, нерегулярное питание;
- частые стрессы;
- повышенная секреция желудочного сока и пониженная активность гастропротективных факторов (желудочных мукопротеинов и бикарбонатов);
- курение, в особенности натошак;
- продолжительный прием лекарственных препаратов, имеющих ulcerogenic (язвогенерирующий) эффект (чаще всего это препараты группы нестероидных противовоспалительных средств – анальгин, аспирин, диклофенак и др.).

У детей и лиц пожилого возраста течение язвенной болезни иногда практически бессимптомное либо с незначительными проявлениями. Боль чаще всего умеренная, тупая. Выраженность боли зависит от тяжести заболевания. Локализация, как правило, с эпигастрии, под грудиной. Иногда боль может быть разлитой в верхней половине живота. Возникает зачастую ночью (в 1-2 часа) и после продолжительных периодов без приема пищи, когда

желудок пуст. После приема пищи, молока, антацидных препаратов наступает облегчение. Но чаще всего боль возобновляется после эвакуации содержимого желудка. Боль может возникать по несколько раз в день на протяжении нескольких дней (недель), после чего самостоятельно проходить. Однако с течением времени без должной терапии рецидивы учащаются, и интенсивность болевого синдрома увеличивается. Характерна сезонность рецидивов: обострения чаще возникают весной и осенью. Основные осложнения язвы двенадцатиперстной кишки – это пенетрация, перфорация, кровотечение и сужение просвета кишки. Язвенное кровотечение возникает, когда патологический процесс затрагивает сосуды желудочной стенки. Кровотечение может быть скрытым и проявляться только нарастающей анемией, а может быть выраженным, кровь может обнаруживаться в рвоте и проявляться при дефекации (черный или с кровавыми прожилками кал). В некоторых случаях произвести остановку кровотечения можно в ходе эндоскопического исследования, когда источник кровотечения иногда удается прижечь. Если язва глубокая и кровотечение обильное – назначают хирургическое лечение, в остальных случаях лечат консервативно, корректируя железодефицит. При язвенном кровотечении пациентам прописан строгий голод, питание парентеральное [13].

Гастрит – воспаление слизистой оболочки желудка. Острый и хронический гастрит. Острый гастрит возникает при воздействии пищевого фактора, острой плохо переваренной, некачественной пищи, отравлении ксенобиотиками (сульфаниламидами стероидами, сульфаниламидами), либо при инфекционных поражениях, сальмонеллами, стафилококками и др. Развитие гастрита так же опосредовано воздействием эндогенных факторов. По распространенности выделяют диффузный гастрит и очаговый гастрит.

По локализации: фундальный, антральный, пилороантральный и пилорoduоденальный.

Хронические гастриты – типа А, В, С:

Тип А – Аутоимунный – возникает под действием аутоантител к париентальным клеткам, внутреннему фактору Касла и гастриновому рецептору, характерна лимфоцитарная инфильтрация слизистой, ахилия и ахлоргидрия – чаще фундальная форма.

Тип В – инфекционный, ассоциированный с хеликобактерпилори. В основном антральный. Хеликобактер оказывает ulcerогенное, гастритогенное и канцерогенное действие, вырабатывает протеазы, уреазы, каталазу – создает вокруг себя облако аммиака, защищающее от соляной кислоты.

Тип С – рефлюкс-гастрит – характеризуется минимальным воспалением и неопределенной дисплазией эпителия. Исход в атрофию и склероз. Собственная пластинка отечна, инфильтрована нейтрофилами, плазматитами и лимфоцитами.

Особые типы – экзокринный гастрит, эозинофильный гастрит, радиационный гастрит [14].

Обычно все формы гастрита имеют характерные признаки:

1. Постоянная изжога, которая появляется после приема пищи и может не исчезать в течение нескольких часов;
2. Тошнота, рвота;
3. Наблюдается и неприятный привкус во рту;
4. Боль распространяется за пределы области живота, отдавая в бок и в спину;

Сам по себе гастрит не настолько страшен, по сравнению с возможными последствиями. Если пациент не получает адекватного лечения или не выполняет рекомендаций врача, возникают серьезные осложнения:

1. Язвенная болезнь желудка;
2. Дефицит витаминов группы В;
3. Панкреатит;
4. Вынужденное голодание в результате возникновения болей после приёма пищи;
5. Рак желудка;

6. Внутренние кровотечения [16].

1.3. Основные причины заболевания желудочно-кишечного тракта у подростков

Клиническая диагностика болезней органов пищеварения в любом возрасте нередко затруднена. Это связано не только с многообразием симптоматики при заболеваниях того или иного органа, но и со сходством симптомов при патологии различных отделов пищеварительного тракта. Сложности клинической дифференциации возрастают при сочетанной патологии органов пищеварения, которая часто наблюдается в подростковом возрасте. Подростковый возраст охватывает период жизни от 12 до 18 лет.

Оценивая клиническую симптоматику у подростков с патологией органов пищеварения, врач должен помнить, что его пациент вступает в период полового созревания, который характеризуется выраженными изменениями психических, морфологических и физиологических процессов, связанных с перестройкой нейроэндокринных регуляторных механизмов. Развитие желудочно-кишечного тракта в основном заканчивается к 14-15 годам, однако выраженная лабильность центральной и вегетативной нервной системы, несбалансированность гормональных соотношений не могут не отразиться на изменениях секреторной и моторной деятельности желудочно-кишечного тракта. Поэтому эпизодическое появление ряда симптомов (тошнота, рвота, кратковременная типа колики боль в животе, неустойчивый стул и т. д.) может быть обусловлено не заболеванием, а лабильностью нейрогуморальных регуляторных механизмов организма. Сказанное ни в коей мере не преуменьшает необходимости самого внимательного отношения к этим подросткам и требует также тщательного обследования их и последующего динамического наблюдения [17].

Современный ритм жизни, учёба, дополнительные секции, постоянные стрессы, неправильное питание, неблагоприятная экологическая обстановка - все это достаточно сильно усугубляет и без того нелегкую работу наших органов пищеварения у подростков. С каждым годом растет число пациентов с хроническими гастроэнтерологическими заболеваниями. Нередко следствием перехода болезни в хроническую форму является самолечение, которое только усугубляет течение заболевания, принося лишь временное улучшение состояния больного. Основные симптомы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта являются: слабость; рвоту; головокружение; боль в эпигастрии; похудение; сердечно-сосудистые нарушения; сонливость; раздражительность; отсутствие аппетита; неприятные вкусовые ощущения; нарушения стула [18]. Причиной может являться воспалительная реакция в организме человека, которая развивается в ответ на действие на здоровые ткани повреждающих факторов. В случае гастрита это может быть инфекция, химические вещества, высокие или низкие температуры. Опасная причина гастрита это – паразиты, живущие внутри людей. Многие живут и мучаются годами, ограничивая свое питание и даже не подозревают, что единственная причина гастрита это бактерии - сальмонеллы, шигеллы, стафилококки и *Helicobacter Pylori* (Hр). Развиваясь с катастрофической скоростью, они выделяют химические соединения, выделяя взамен отходы и токсины, угнетающие наш организм [20].

Причинами, вызывающими заболевания желудочно-кишечного тракта также считают:

- хронический стресс, который может развиваться на фоне трудной и беспокойной работы, неблагоприятной обстановке в семье, затруднительными отношениями с коллегами, длительной физической нагрузки, или от нехватки дней отдыха организма.

- пищевые токсические инфекции, глистные и вирусные заболевания могут быть следствием приёмов плохообработанной, сырой, не очищенной и не помытой пищи.

- отсутствие режима питания, частое использование полуфабрикатов быстрого приготовления и нарушения санитарно-гигиенических норм приготовления и употребления пищи. Принятие пищи не во время, пропускание одного или нескольких приёмов пищи, переедание, и очень маленькие порции, основанные на определённом компоненте пищи (одна гречка, моно-диета), сказывается очень плохо как на желудочно – кишечном тракте, так и на желудке, который перегружается и далее затрудняет переваривание пищи. Слишком горячая еда, острые блюда, плохо пережеванные кусочки повреждают нежную слизистую оболочку желудка. А дальше начинают действовать все остальные механизмы — воспаление, хеликобактерная инфекция, ухудшение защитных свойств слизистой оболочки.

- курение. Никотин стимулирует выделение соляной кислоты в желудке. А резко повысившаяся кислотность пагубно влияет на слизистую оболочку. Дополнительно при курении в желудок попадают смолы и другие продукты горения. Они раздражают слизистую оболочку, замедляют естественную регенерацию.

- употребление алкоголя. Этиловый спирт, содержащийся в алкоголе, также повреждает слизистую оболочку. Особенно это относится к крепким спиртным напиткам. Если нет злоупотребления алкоголем, желудок без труда справляется с подобной нагрузкой. Но при регулярном употреблении крепких напитков, особенно без еды, слизистая оболочка начинает истончаться, развивается воспалительная реакция. Это создает предпосылки к развитию язвы. Если же этиловый спирт поступает в организм вместе с пищей, его действие не так выражено и слизистой оболочке желудка гораздо проще перенести этот «удар». Поэтому советуют не употреблять алкоголь на пустой желудок.

- гиподинамия (недостаточная физическая активность), как один из грубейших отрицательных факторов жизни так же замедляет усвоение и всасывание витаминов, микро и макро элементов, обмен веществ организма в целом.

И это не просто слова, призывающие вести здоровый образ жизни. Каждый из этих факторов имеет свои механизмы действия.

1.4. Основные направления профилактики заболеваний.

Профилактические мероприятия, направленные на предотвращение заболеваний желудочно – кишечного тракта включают комплекс направлений:

1) условия и режим питания. Полезным будет частое питание, разделенное на мелкие порции. Нежелательно пропускать приемы пищи, особенно завтраки. Перед едой обязательно необходимо тщательно мыть руки и все те продукты, которые не будут подвергнуты тепловой обработке. Это обезопасит ваш организм от проникновения в него болезнетворных микроорганизмов.

2) правильный рацион питания. Полезным будет снижение употребления жареной, жирной, копченой, пересоленной еды. Кроме того, необходимо увеличить в рационе содержание клетчатки (овощи и фрукты, хлеб с отрубями, каши). Употребляйте как можно больше грубоволокнистой пищи, свежих салатов, старайтесь использовать при готовке меньше уксуса и подобных ему компонентов

3) не допускать переедания. Питаться нужно в меру, помнить, что стандартная порция пищи не должна превышать 300-400 мл, если ее представить в жидком состоянии. С другой стороны, нельзя заставлять себя голодать, питаться необходимо упорядоченно и правильно

4) контроль над массой тела. Если имеется избыточный вес, то необходимо попытаться похудеть. Делать это нужно правильно, предварительно обязательно проконсультировавшись с врачом. Снижение веса не должно составлять более 0,5 кг для женщин и 1 кг для мужчин в неделю

5) отказ от алкоголя полностью или сведение его потребления к минимуму. Также необходимо помнить, что некачественные алкогольные

напитки содержат различные красители, химические компоненты, избыточное количество сахара, консерванты и ароматизаторы. Все эти вещества пагубно влияют на пищеварительную систему. Потреблять нужно только натуральные, чистые и качественные алкогольные напитки, а лучше откажитесь от них вовсе

6) отказ от курения. При воздействии на организм никотина не существует «нормальной» или минимальной дозы. Чтобы действительно снизить уровень патологического воздействия смол и никотина на органы пищеварения, необходимо отказаться от курения полностью

7) избегать стрессовых ситуаций. Меньше нервничать, больше гулять, отдыхать и полноценно высыпаться. Подобные меры не только улучшат состояние пищеварительной системы, но и укрепят здоровье в целом.

8) при сахарном диабете необходимо тщательно контролировать заболевание. Не пренебрегать рекомендациями лечащего врача, правильно питайтесь, внимательно следите за самочувствием и контролируйте содержание сахара в крови. При появлении болезненных ощущений в желудочно-кишечном тракте необходимо немедленно проконсультироваться со своим врачом с целью предотвращения развития осложнений

9) ограничить употребление газированных напитков и кофе. Безопасная доза кофе составляет в день 300-400 мл готового натурального напитка (2-3 кофейные чашки). Газированных напитков также необходимо пить как можно меньше. Желательно ограничиться одним стаканом за день или полностью от них отказаться.

10) больше двигаться. В норме интенсивная двигательная активность взрослого человека должна составлять минимум 150 минут в неделю. При недостаточности этого показателя постарайтесь его повысить, например, занявшись спортом [21].

1.5. Профессиональная деятельность медицинской сестры по профилактике заболеваний органов пищеварительной системы.

Возрастает роль сестринского персонала в санитарном просвещении населения по таким его важнейшим направлениям, как формирование здорового образа жизни, профилактика заболеваний. Медицинская сестра должна хорошо знать и уметь применять сестринский процесс, как научно-обоснованный метод решения проблем пациента. Для осуществления сестринского процесса медицинская сестра должна обладать необходимым уровнем теоретических знаний, иметь навыки профессионального общения и обучения пациентов, выполнять сестринские манипуляции, используя современные технологии. Сестринский процесс - это метод научно обоснованных и осуществляемых на практике действий медицинской сестры по оказанию помощи пациентам. Цель этого метода - обеспечение приемлемого качества жизни в болезни путем обеспечения максимально доступного для пациента физического, психосоциального и духовного комфорта с учетом его культуры и духовных ценностей.

Перед сестринскими вмешательствами необходимо провести опрос пациента или его родственников, провести объективное исследование - это позволит медицинской сестре оценить физическое и психическое состояние пациента, а так же своевременно выявить его настоящие и потенциальные проблемы, удовлетворять нарушенные жизненно важные потребности пациента, оказывать психологическую помощь ему и родителям. Медицинская сестра должна провести беседу с пациентом или родителями о причинах развития заболевания, особенностях лечения и профилактике осложнений, убедить в необходимости лечения, выполнении всех рекомендаций [22].

Любое заболевание желудочно-кишечного тракта приводит к нарушению удовлетворения одной или нескольких потребностей, что вызывает у пациента ощущение дискомфорта. В обязанности медицинской сестры должно входить

создание и разработка красочных выделяющихся санитарных бюллетеней, которые будут привлекать своё внимание пациентов при входе в Лечебно – Профилактическое учреждение. Проведение санитарно - просветительной работы с целью пропаганды здорового образа жизни, знаний и фактов в области питания для населения с актуальными проблемами и методами их профилактики. Памятки, которые будут всегда лежать в доступном для пациентов и медицинского персонала места, с советами и способами взаимодействия через них на пациента.

Самым распространенным, доступным средством устной пропаганды является проведение индивидуальных и групповых бесед, лекций, дискуссий с пациентами которые позволяют легко установить контакт со слушателями, учесть особенности аудитории и степень усвоения ими материала. Для молодого и подрастающего поколения наиболее значительно размещение информации с опросами и выводами на сайтах. Так же остаётся не менее важно создание ярких и красочных плакатов или стендов с наиболее популярными современными вопросами на сегодняшний день, и решение их. Так как конечная цель работы медицинской сестры – это комфорт ее пациентов, она обязана выяснить основные причины возможного дискомфорта. Для этого она расспрашивает пациента, производит его физическое обследование по органам и системам, изучает его образ жизни, выявляет факторы риска по данному заболеванию, знакомится с историей болезни, беседует с врачами и родственниками, изучает медицинскую и специальную литературу по профилактике заболевания и уходу за пациентом [23].

Таким образом, сестринский процесс – необычайно гибкий, живой и динамичный процесс, обеспечивающий постоянный поиск ошибок в уходе и систематическое своевременное внесение корректив в план сестринской помощи. Сестринский процесс применим в любой области сестринской деятельности, в том числе и в профилактической работе.

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ О ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.

2.1. Организационная характеристика МБОУ СОШ №40 города Белгорода.

Наше исследование проходило на базе МБОУ СОШ №40 города Белгорода. Школа находится в микрорайоне Харьковская Гора, по адресу: город Белгород, улица Шаландина, дом 5, в благоприятном районе с большим количеством жителей детского и подросткового возраста в близлежащих домах. На сегодняшний день в школе обучается 1405 человек. Школа работает в 2 смены. Обучающиеся 1-4 классов занимаются в режиме 5-дневной учебной недели, 5-11 классов – в режиме 6-дневной учебной недели. Начало учебных занятий в 8:30 и заканчиваются в 18:10. Во второй половине дня для учащихся 1-4-х классов организована внеурочная деятельность. Продолжительность урока в 1 классах в 1 полугодии – 35 минут, во 2 полугодии – 40 минут, во 2-11 классах – 40 минут. Школа обеспечивает общеобразовательные программы дошкольного образования, начального общего образования, основного общего образования, среднего общего образования. Школа успешно создаёт благоприятные условия для развития и совершенствования умственной, целостной, духовной, творческой и деятельной личности. На сегодняшний день в школе обучаются 1405 человек.

В школе есть медицинский пункт, где каждый день работает медицинская сестра. В её обязанности входит оказание первой медицинской помощи ученикам и учителям, формирование у учеников правил и норм здорового образа жизни. Она оказывает первую медицинскую помощь при заболеваниях, травмах или несчастных случаях, при необходимости может направить в Лечебно – Профилактическое учреждение, или, если экстренные случаи, она вызывает «скорую помощь». Так же медицинская сестра

контролирует санитарное состояние кабинетов, коридоров и остальных помещений школы. Принимает участие в проведении медицинского осмотра с врачами – специалистами, проводит антропометрические измерения у детей. Медицинская сестра регистрирует общую заболеваемость детей, при необходимости выписывает справку, для отпущения ребёнка с занятий, ставя в известность родителей. Так как основное время ребенок находится на занятиях, то завтраки и обеды должны покрывать его потребности в энергии. Например, дети младших классов тратят в день около 2500 Дж, среднее и старшее звено – 2900 Дж. Эти затраты должны полностью покрываться за счет завтраков и обедов. При длительном пребывании детей в школе их дополнительно необходимо обеспечивать полдником. В школе сбалансированное рациональное питание, которое покрывает суточный расход калорий за время пребывания в школе. Обсуживается школа комбинатом школьного питания. Ежедневно школа обеспечивает детей завтраком, молоком и обедом в течение дня. Завтрак включает в себя различные салаты, горячее блюдо (молочная каша, суп, омлет, сырники или запеканки) и горячий витаминизированный напиток: чай или компот.

В рамках программы «Школьное молоко» между завтраком и обедом дети принимают молоко с мёдом, с добавлением кондитерского изделия, в индивидуальных одноразовых пакетированных упаковках. Данные продукты предоставляются всем школьникам бесплатно. Молоко удовлетворяет потребности растущего организма в белке, кальции и многих других необходимых веществах. В возрасте с 6 до 14 лет организм ребенка должен получить более килограмма кальция. Выпивая всего 200 мл натурального молока, дети получают 40% дневной нормы кальция и витамина B2, 24 % витамина A и до 16% жиров и белка. Молоко обеспечивает ребенка практически всеми незаменимыми аминокислотами, особенно важными для развития организма, особенно в детском периоде. Обед состоит из горячего супа или борща, второго блюда на выбор: мясо/рыба с гарниром из овощей или круп, свежего фрукта и горячего напитка. Обедом питаются 80% детей,

завтраком – 60%. Некоторые предпочитают носить индивидуально свою личную еду, и употреблять её вместе со всеми в обеденные перерывы. Питание в школе лёгкое или диетическое, которое готовится на пароконвекторе, без обжарки/зажарки основных блюд. В план воспитательной работы школы включены беседы с родителями учащихся по правилам здорового питания ребенка. Беседы проводятся на родительских собраниях медицинской сестрой школы и врачом-педиатром, который может посещать их по вторникам или четвергам, обсуждая особенности детских организмов, помогая составить родителям план «родительского медицинского наблюдения» как по антропометрическим данным, так и по данным заболеваний желудочно – кишечного тракта.

Так же медицинская сестра с врачом-педиатром рассказывают о способах выявления и рисках различных заболеваний, меры и способы профилактики уже имеющихся отклонений. Кроме того в течение учебной четверти классные руководители проводят несколько классных часов, внеклассных мероприятий, направленных на формирование основ здорового образа жизни ребенка. Примером могут быть классные часы на тему «Правильного и сбалансированного питания», «Формирования здорового образа жизни», и т.д. В холе школы, возле раздевалки висят плакаты-рисунки, выполненные самими детьми, которые привлекают своё внимание как старшеклассников, так и детей младших классов. Тематики плакатов различные: «Особенности и правила питания», «Профилактика и риски возникновения заболеваний желудочно-кишечного тракта», «Защита и противостояние вредным факторам». Дети, во время передевания, на переменах, по пути к кабинетам школы обращают внимания на них, читая и запоминая информацию. Этот метод визуального воздействия на мозг откладывается у ребёнка как в устной форме (формулировки на плакате), так и визуально (картинки). Они осматривают их, обсуждают, анализируют, и в итоге делают выводы.

2.2. Исследование осведомленности школьников об основных направлениях профилактики желудочно-кишечных заболеваний.

Дальнейший этап исследования предполагал беседу с школьным медицинским работником. Она предоставила нам общую информацию о количестве детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта на момент исследования. Эти учащиеся имеют медицинское заключение об имеющихся у них заболеваниях. Данная категория учащихся должна обеспечиваться особым типом питания, направленным на поддержание здоровья органов желудочно-кишечного тракта. В школе предусмотрено индивидуальное питание для детей с заболеваниями желудочно – кишечного тракта, с повышенным содержанием легкоусвояемых продуктов кашецеобразной формы. Питание составляется для них индивидуально, в зависимости от диеты каждого.

Исходя из анализа полученной информации, можно сделать вывод, что количество детей, с заболеваниями желудочно-кишечного тракта составляет 45 человек. Это 3% от всего количества детей, обучающихся в школе, из которых 32 случая – гастрит, 10 – гастродуоденит, учащихся с заболеваниями язвенной болезнью желудка – 2 человека, с холециститом – 1 человек. Так же в школе есть 3 ребёнка, страдающие сахарным диабетом, которые получают индивидуально предусмотренное для них питание, с ограничением сахара и заменой некоторых блюд. Это борщи на мясном бульоне, свекольный суп, супы на мясных или грибных бульонах, исключаются молочные супы с добавлением манной крупы, риса, макарон, жирные бульоны. Мясо, птица или рыба в небольших количествах. Из круп допускаются гречневая, перловая, овсяная и пшённая. Всегда предложено на выбор блюдо, к которому прилагается огурец, помидор или капуста, так как содержащаяся в них клетчатка замедлит всасывание углеводов.

Следующий этап исследования - письменный опрос школьников. Для этого нами была разработана небольшая анкета (Приложение 3). После занятий, во время классного часа мы попросили подростков заполнить анкеты.

Анкетирование проводилось анонимно, в присутствии классного руководителя. После сбора анкет нами был произведен анализ результатов, которые в последующем были оформлены в виде графического материала. Всего нами было проанализировано 60 анкет, заполненных учениками. В исследовании приняли участие ученики в возрасте от 9 до 17 лет (Рис. 1):

- От 9 до 11 лет – 34 %,
- От 12 до 14 лет – 30%,
- От 15 до 17 лет – 36%.

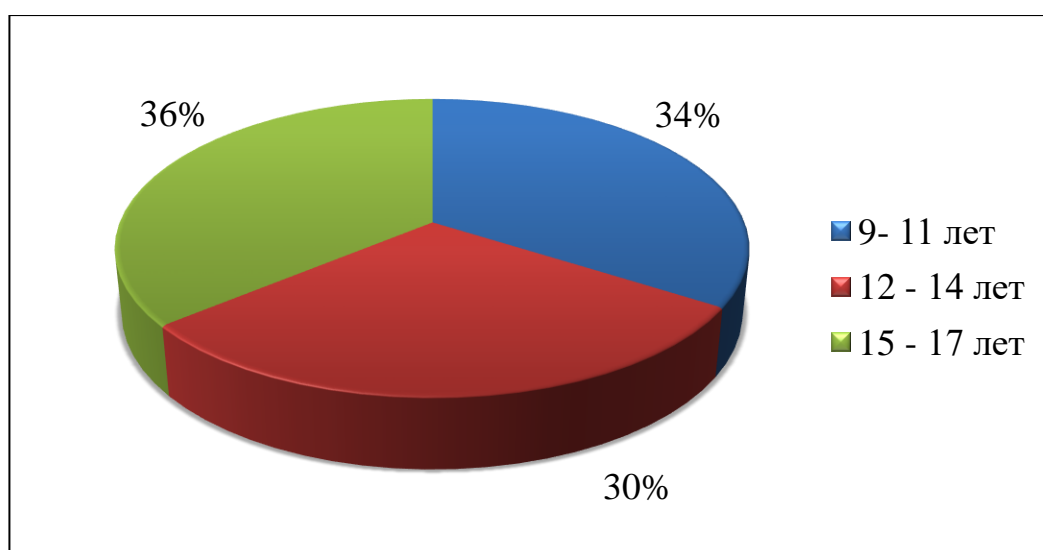


Рис.1. Возраст респондентов

Большая часть из них девочки – 60%, мальчики – 40% (Рис. 2.).

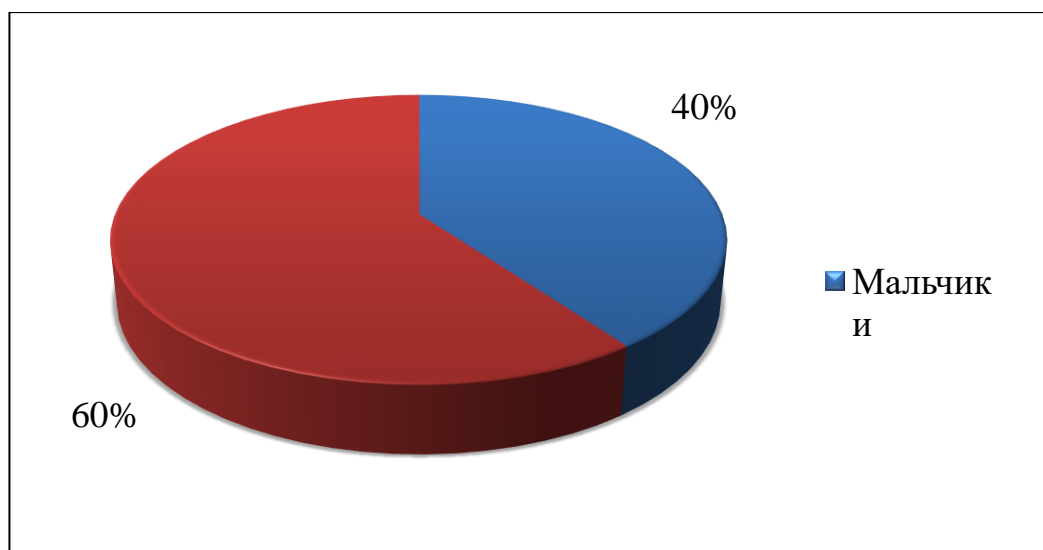


Рис.2. Пол респондентов

В следующем вопросе мы попытались узнать, какое количество времени проводят наши респонденты в школе. Анализ ответов показал, что подавляющее большинство учеников (34 человек из 60 опрошенных) проводят в школе по 6-7 часов своего времени – это 57% опрошенных, по 4-5 часов в школе проводят 32% опрошенных (19 человек). Также нами была выявлена категория детей, которая находится в школе более 7 часов – 11% (11 человек), которые задерживаются дольше других.

Данная ситуация объясняется внеаудиторной занятостью школьников, которая по расписанию начинается после уроков. Кроме того еженедельно для учащихся 9-х классов проходит подготовка к сдаче ГИА по выбранным предметам. Также в расписании учащихся присутствует подготовка к олимпиадам различного уровня, также в течение недели для слабоуспевающих учащихся проводятся дополнительные занятия. Посещение дополнительных занятий является обязательным.

Исходя из полученного исследования, можно сказать, что для большинства наших респондентов характерна достаточная продолжительность рабочего дня, что объясняется расписанием учебных занятий, внеаудиторной

занятостью, занятиями в группе продленного дня для младших школьников (Рис. 3.)

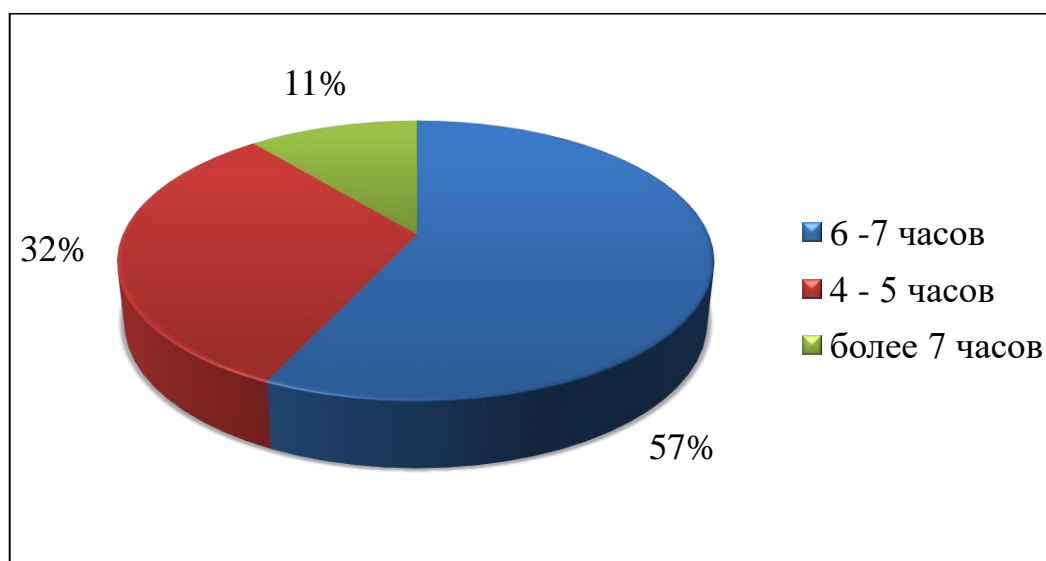


Рис.3. Количество проведённого времени в школе

Далее мы постарались выяснить, как питаются наши опрошенные во время нахождения в школе. Оказалось, что в школьной столовой питаются 92 % опрошенных детей, и 8 % не питаются в школе в течение учебного дня (Рис. 4.). Данные результаты можно объяснить тем, что педагогическим коллективом школы проводится достаточно активная работа, направленная на пропаганду здорового образа жизни, частью которой является просветительская работа о необходимости регулярного питания для растущего организма.

Также часть респондентов указали в анкете, что не питаются в школьной столовой, но берут с собой еду из дома, или перекусывают купленными в магазинах продуктами, такими как печенье, сладости, булочки. Также нужно отметить, что в школе есть небольшой буфет, где можно купить выпечку, воду.

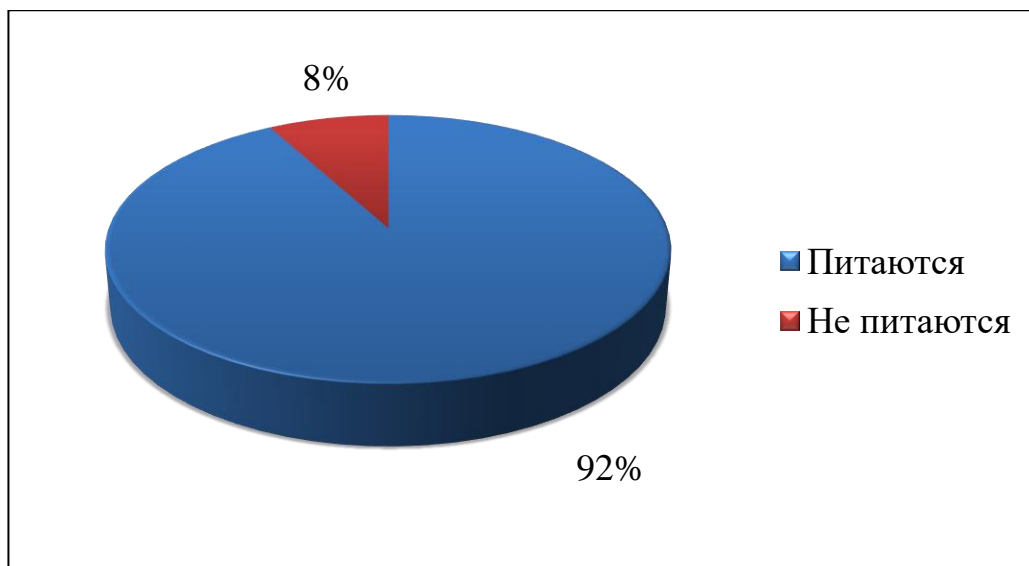


Рис.4. Питание детей в школьной столовой

На сегодняшний день среди молодежи весьма популярным явлением является пристрастие к сладким газированным напиткам. В ходе опроса мы решили выяснить как данная версия применима к нашим респондентам. Оказалось, что в рационе у 63 % опрошенных детей они присутствуют часто, доля детей, которые употребляют газированные напитки редко составила 20 %, а тех детей, которые совсем не пьют их – 17 % (Рис. 5). Можно предположить, что это обусловлено тем, что употребление их разрешено родителями, их сравнительно недорогой ценой, лёгкость приобретения во время прогулок, или ходьбы от/до школы, а также низкой информированностью детей о сомнительной пользе этих напитков.

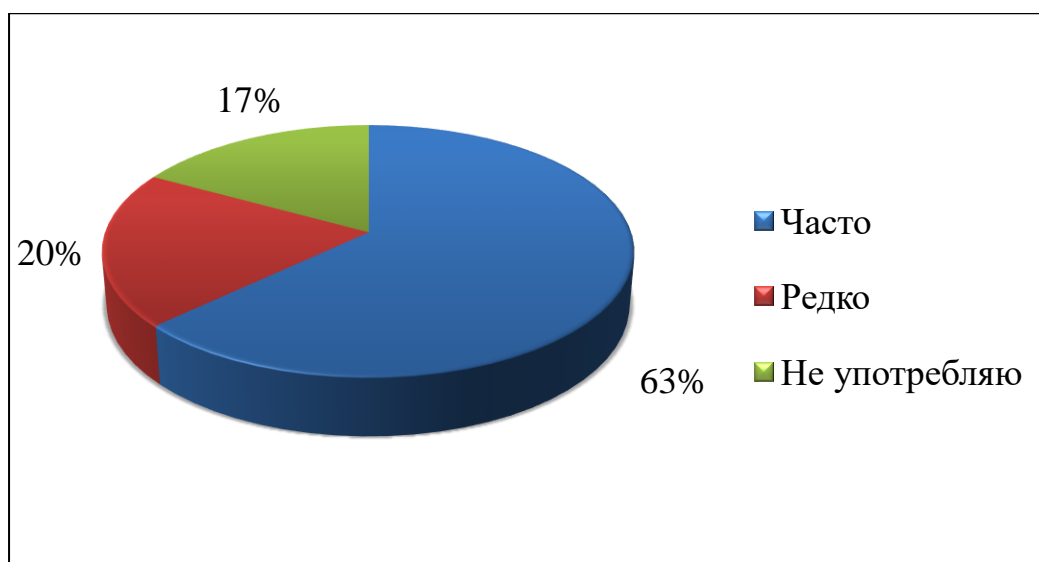


Рис.5. Частота употребления газированных напитков

Нами так же был проанализированы результаты вопроса о наличии избыточной массы тела у наших респондентов. По данным диаграммы мы можем увидеть, что только третья часть (30 %) - это 18 детей из всего опрошенного контингента считают, что у них присутствует избыточная масса тела (Рис. 6). Остальная часть опрошенных школьников ответила, что не имеет избыточной массы тела.

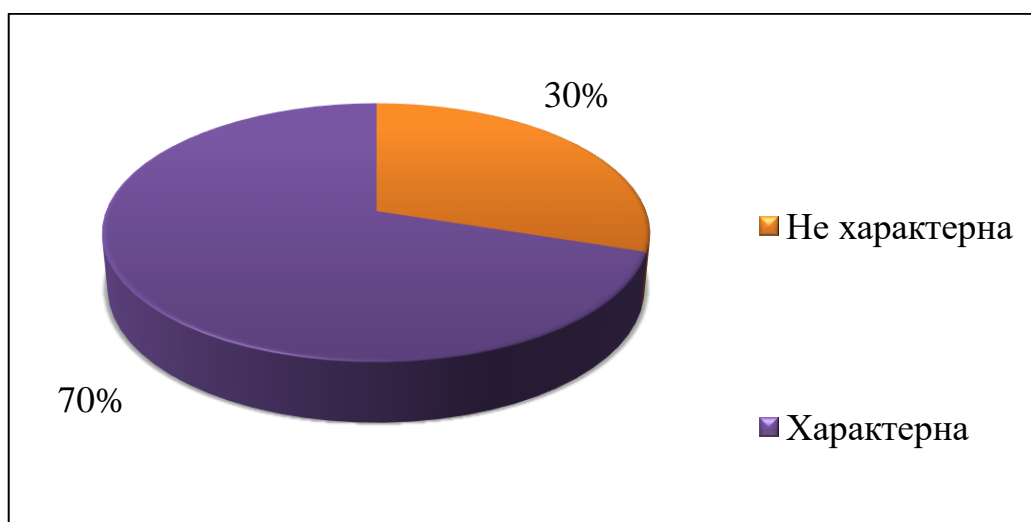


Рис.6. Характерна ли для Вас избыточная масса тела?

Согласно данным нашего анкетирования, мы узнали, что многие дети – 38 человек – (64%) от общего количества опрошенных посещают после школы спортивные секции, включающие в себя физические, гимнастические, силовые тренировки (в ответах респондентов указаны такие секции как футбол, волейбол, легкая атлетика и т.д.), а так же растяжку и плавание.

Регулярные посильные физические нагрузки благоприятно влияют на организм, а для молодого растущего организма школьника обязательно необходимо посещение спортивных секций, потому что большую часть времени дети проводят в школе, сидя за партами, а по приходу домой, немного отдохнув и перекусив, садятся за уроки, которые тоже занимают не малое количество времени. Но также мы выявили среди учащихся группу подростков, которые не посещают спортивных секций – это 22 человека (36%) (Рис. 7). Можно предположить, что для данной группы опрошенных детей характерна гиподинамия, которая в последующем в сочетании с неправильным питанием может привести к избыточной массе тела.

Кроме того низкая физическая активность молодежи является фактором риска при возникновения достаточно широкого спектра заболеваний, в числе которых заболевания опорно-двигательного аппарата, органов дыхательной,

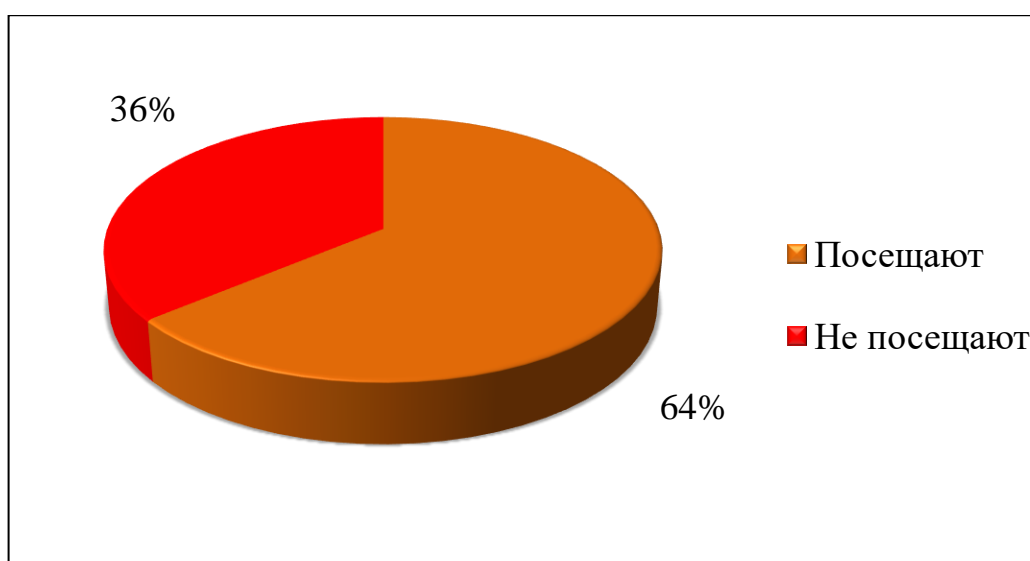


Рис.7. Посещение спортивных секций

В ходе дальнейшего нашего исследования мы решили узнать информацию о присутствии в меню детей продуктов быстрого приготовления и полуфабрикатов. 54% анкетированных (32 человека) утвердительно ответили, что в их рационе присутствуют такие продукты.

Кроме того в анкетах школьники указали тот ассортимент продуктов, который входит в их меню регулярно. Наиболее часто дети отметили лапшу быстрого приготовления, колбасу, сосиски, чипсы, сухарики, гамбургеры, хот-доги, жевательные резинки и различные сладости. 46 % детей (28 человек) отметили, что употребляют такие продукты редко (Рис. 8). Ответов, указывающих на полное отсутствие в пищевом рационе таких продуктов у нас не оказалось.

Употребление готовых продуктов или продуктов быстрого приготовления характерно для подавляющего большинства современного населения. Это можно объяснить высокой занятостью человека, удобством в использовании, сравнительно недорогой ценой на эти продукты.

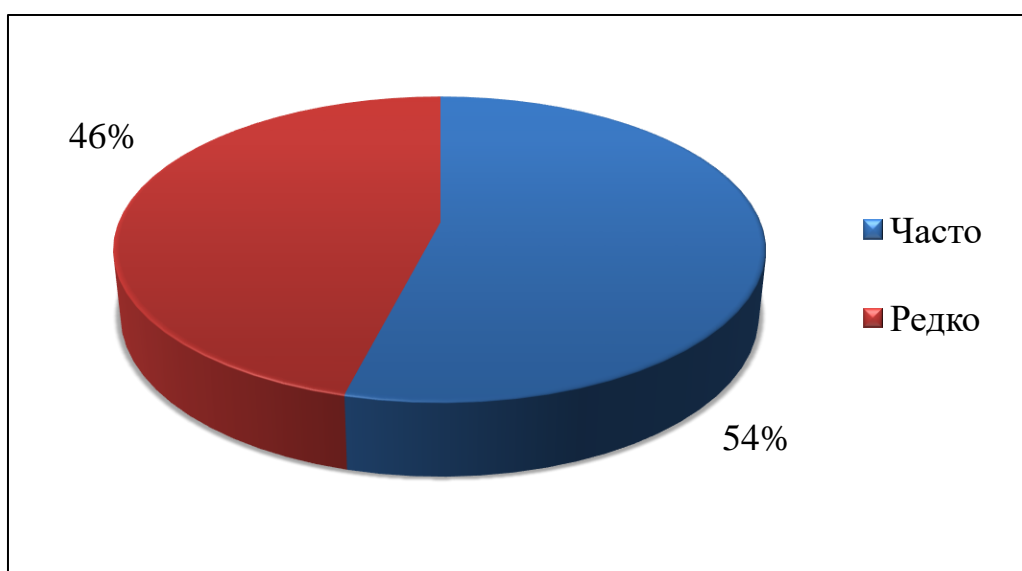


Рис.8. Употребление полуфабрикатов и продуктов быстрого приготовления

В ходе дальнейшего опроса мы решили выявить как часто наши респонденты подвержены воздействию стрессовых факторов. Также наши респонденты указали, что часто подвергаются воздействию стресса в 24% (14

человек) случаев, редко – 47 % анкетированных (28 человек), и считают, что не подвергаются воздействию вообще стресса 29 % (17 человек) (Рис. 9).

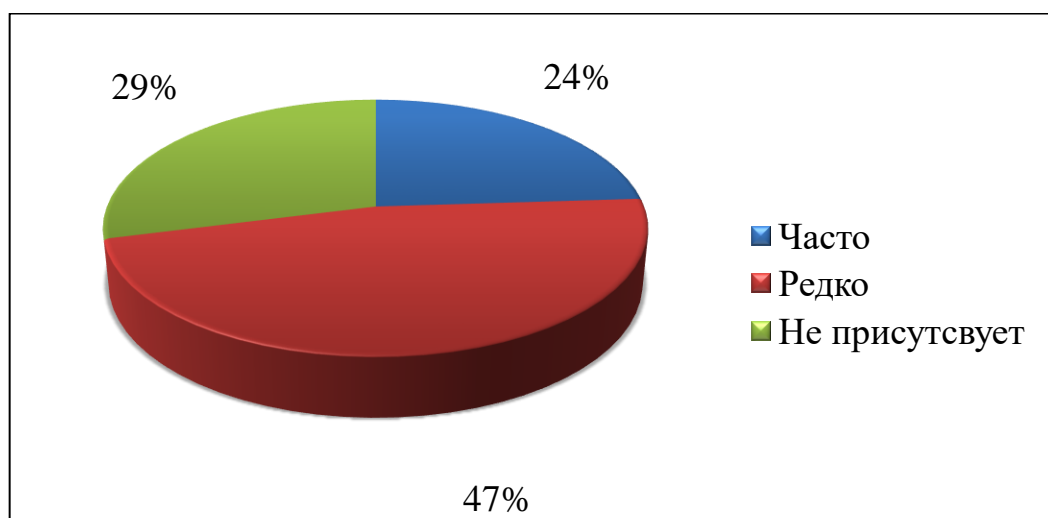


Рис.9. Как часто Вы подвергаетесь воздействию стресса?

Проанализировав ответы, мы видим, что более половины опрошенных респондентов считают, что не подвержены стрессу, который негативно влияет на организм, как подростка, так и зрелого человека. Это можно объяснить хорошей работой педагогического коллектива, как с самими учащимися, так и с их родителями. В то же время внимание школьного психолога, родителей и медицинской сестры школы должно быть повышено к тем подросткам, которые входят в число подверженных и испытывающих детей стресс.

Возможно, стресс связан с семейными трудностями, с проблемами в коллективе, друзьями, и реже – в учебном плане. Дети не должны стесняться поделиться с медицинской сестрой/психологом школы о своих трудностях. Нужно рекомендовать родителям таких детей чаще прибывать с ними на прогулках, развлечениях, чаще благодарить своих детей за положительные оценки или другие приятные моменты, что бы дети не чувствовали себя некомфортно.

В ходе дальнейшего опроса мы решили узнать насколько учащимся знакома информация о профилактике желудочно – кишечных заболеваний.

После обработки результатов мы увидели, что большая часть опрошенных совсем ничего не знает об этих способах - 38 респондентов (64%). Оставшиеся же 22 подростка (36%) ответили, что им знакомы основные способы профилактики заболеваний (Рис. 10).

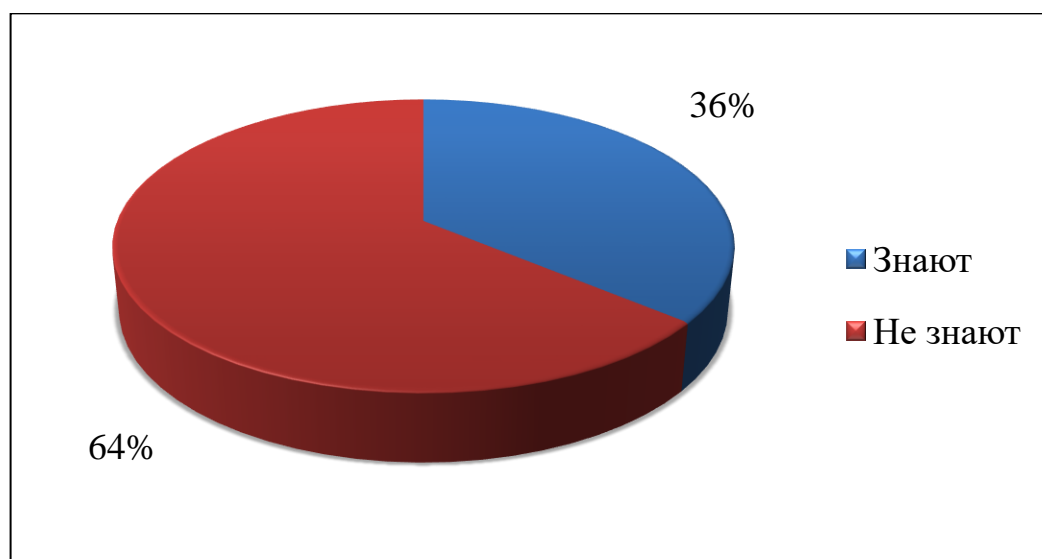


Рис.10. Знаете ли Вы о способах профилактики желудочно-кишечных заболеваний?

При проведении опроса ряд подростков рассказали нам, что зачастую сами не раз сталкивались с расстройствами и болями в желудке и рассказали некоторые случаи из своей жизни, которые доставили им неудобства, боли и закончились походом к врачу.

В конце опроса мы решили спросить, заинтересовала ли данная информация детей. После обработки результатов мы увидели, что для подавляющего числа опрошенных (75%) – 45 человек данная информация оказалась интересна. В то же время, четверть опрошенных указали, что данная информация им не интересна. Возможно, это связано с возрастом респондентов, которые еще не осознают важность и значимость проведения ранней профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта. Поэтому результаты исследования должны быть доведены до сведения родителей с целью ознакомления с информацией и принятием ее к сведению.

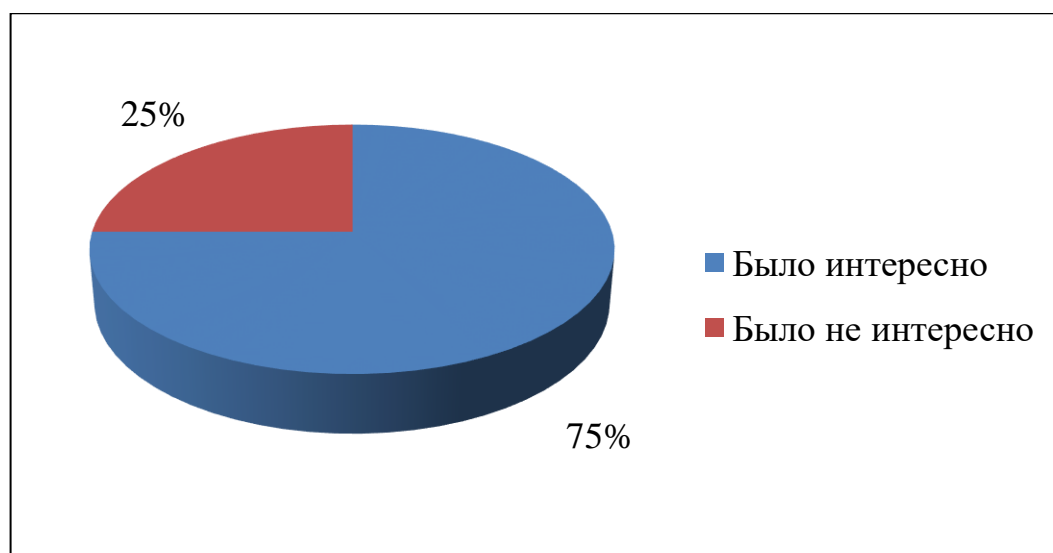


Рис.11. Интерес к данной информации

Подводя общий итог исследования можно сказать, что в целом на базе нашего исследования прослеживается достаточно благополучная картина по профилактике заболеваний желудочно-кишечного тракта. В большинстве случаев учащиеся ведут активный образ жизни, уделяя внимание спорту в неучебное время, не имеют избыточной массы тела и также в небольшой степени сталкиваются со стрессовыми ситуациями. Также мы видим, что подавляющее большинство школьников в течение учебного дня получают горячее питание в школе.

Данная ситуация может быть объяснима длительной и слаженной работой педагогического коллектива школы, медицинских работников, активной воспитательной деятельностью, теснейшей работой с родителями школьников на протяжении всего периода обучения. Нужно отметить, что профилактическая деятельность в школе достаточно разнообразна. Это и воспитательные мероприятия общешкольного уровня, классные часы, информационные стенды в коридорах школы, в учебных классах, в медицинском кабинете. Активная работа проводится и с родителями школьников во время проведения общешкольных родительских собраний, родительских собраний в классах, индивидуальных бесед. Немаловажное значение в этой деятельности имеет школьный медицинский работник (врач, медицинская сестра), который

является основным звеном лечебно-профилактической деятельности в образовательном учреждении. Информация об основных направлениях профилактики заболеваний является важной частью здоровьесберегающей деятельности. Она должна носить непрерывный характер на протяжении всего периода обучения школьника и начинаться как можно раньше.

Но также мы увидели небольшой процент школьников, которые на данный момент имеют избыточную массу тела, отличаются низкой физической активностью, характеризуются несбалансированностью питания. Эти дети входят в группу риска, так как, основываясь на результаты тепретического анализа источников они ежедневно сталкиваются с факторами, провоцирующими заболевания органов пищеварения. С такими детьми должна проводится профилактическая работа, которая может быть представлена индивидуальной беседой с элементами лекции, участие в разработке санбюллетеней и т.д.

В целях оптимизации деятельности школьного медицинского работника нами была разработана беседа для школьников и их родителей (Приложение4). Беседа может проводиться на классных часах классными руководителями средней школы, школьной медицинской сестрой. Беседа содержит основные сведения о строении пищеварительной системы человека, основных факторах риска возникновения заболеваний, основных направлениях профилактики заболеваний. Текст беседы в доступной форме позволяет донести материал подросткам, а также заинтересовать их в ведении здорового образа жизни. Отдельные фрагменты беседы могут быть оформлены в виде памятки размещены в классных уголках в учебных аудиториях, в корридорах школы. Разработку беседы в конце исследования мы предложили классному руководителю 9 класса.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Такая тема как заболевания органов пищеварения очень актуальна в современном мире. Зная этиологию заболеваний и возникающие в связи с этим изменения в организме, в мире разработаны современные методы диагностики, а также разрабатываются и проводятся различные клинические исследования медицинских препаратов для наиболее качественной терапии в гастроэнтерологии. Благодаря новым современным знаниям и методам диагностики, ведется наиболее эффективная профилактическая работа с населением для уменьшения возникновений заболеваний органов желудочно-кишечного тракта, а также выявления этих заболеваний на ранних стадиях их развития.

Основные направления профилактики заболеваний желудочно – кишечного тракта в настоящее время активно изучаются и практикуются. Регулярно публикуются новые научные исследования, освещающие данный вопрос. Учитывая заметную тенденцию продления жизни населения, важность этого не может быть переоценена. Исходя из анализа литературных источников, были определены основные факторы риска в числе которых: нарушение пищевого рациона, частые стрессы, самостоятельный приём нестероидных противовоспалительных препаратов, глюкокортикоидов, нервно-психические перенапряжения, вредные привычки – алкоголь, табакокурение, а также образ жизни. Установлено, что начинать профилактику никогда не поздно, но намного большего эффекта можно достичь, начав её ещё в молодом возрасте и продолжая придерживаться на протяжении всей жизни.

Профилактика и лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в современном обществе представляет собой комплекс социально-экономических и медицинских мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения путем повышения компенсаторно-адаптационных способностей организма,

устранения причин, вызывающих возникновение рецидива заболевания. Установлено, что язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки является медико-социальной проблемой - увеличивается распространённость этих заболеваний, отмечается изменение структуры и патоморфоза этой патологии. Особенности организации профессиональной сестринской помощи при уходе за учениками с заболеваниями желудочно – кишечного тракта такими как гастрит, гастродуоденит, язвенная болезнь желудка, с холециститом и сахарным диабетом на базе МБОУ СОШ №40 г.Белгорода является компетентным и своевременным медицинским сопровождением учеников школы, и они испытывают полное обеспечение в информировании о профилактике к организации приема пищи, рационализации физических нагрузок, улучшении качества сна и профилактике стрессовых ситуаций для уменьшения риска возникновения желудочно – кишечных заболеваний. Качество сестринской помощи, оказываемой в МБОУ СОШ № 40 г. Белгорода высокое по всем показателям, однако необходимо уделять медицинской сестре больше внимания детей на снижение к минимуму таких показателей как психоэмоциональная и физическая нагрузка в раннем возрасте.

Средний медицинский персонал играет огромную роль в проведении профилактической деятельности. Федеральный государственный образовательный стандарт диктует в подготовку медицинской сестры включить проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения, проведение санитарно-гигиенического воспитания населения, участие в проведении профилактики ряда заболеваний, пропаганды здорового образа жизни. Профессиональная деятельность медицинской сестры является важнейшей составляющей просветительской работы с населением.

Таким образом нами предложены рекомендации по улучшению сестринского ухода как для подростков и детей, так и для людей старшего возраста, заключающиеся в программе мероприятий по дополнительному информированию пациентов о правильном питании, рациональных физических нагрузках, методах профилактики стрессовых ситуаций, улучшении качества

сна, режима дня и отдыха, мерах закаливания. Рекомендации направлены на профилактику возникновения и осложнений таких заболеваний как гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастродуоденит и холецистит, а так же являются элементом повышения качества сестринской помощи. Потребность в рекомендациях обусловлена результатами исследования информированности детей о методах профилактики модифицируемых факторов риска.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анпилова С.Г., Беседина С.Б., Воронова О.В, Грачева Т.Г Основные показатели деятельности медицинских организаций и состояния здоровья населения Белгородской области 2011-2016 годы. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://miac.belzdrav.ru/statistics/generalDocuments/>
2. Ардатская, М.: Метаболические эффекты пищевых волокон / Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии // Ардатская М.. [Электронный ресурс], 2001. Режим доступа: <http://mou83.ru/lechenie-zhkt/1181-statistika-zabolevanij-zhkt/>
3. Ардатская, М. Метаболические эффекты пищевых волокон / Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии // М. Ардатская. №4– 2001— Приложение N14 с. 91–102.
4. Аруин, Л. И., Григорьев, П. Я, Исаков, В. А и др. Хронический гастрит. // Амстердам, 1993, 362 с.
5. Бабин, В.Н, Минушкин, О.Н., Дубинин, А.В и др. // Российский журнал гастроэнтерологов, гепатологов, колопроктологов №6— 1998. с.82.
6. Беюл Е. А., Екисенина Н. И.; Хронические энтериты и колиты, Москва, 1975.
7. Болезни органов пищеварения, 2 издание, Ленинград - 1975; [Электронный ресурс] Режим доступа: https://knowledge.allbest.ru/medicine/2c0a65635b3ac69a4c43b88521306d26_0.html
8. GastroTract.ru [Электронный ресурс] // <https://gastrotract.ru/bolezni/gastrit/oslozhneniya-gastrita.html>
9. Епифанов, В. А. Лечебная физическая культура [Электронный ресурс] / Епифанов, В. А., Епифанов, А. В.—Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2017.—Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442579.html>.
10. Женский интернет-журнал [Черная Пантера](http://www.blackpantera.ru/diagnostika/24071/), 2007-2015 год, Режим доступа: <http://www.blackpantera.ru/diagnostika/24071/>
11. Ивашкина Т., Лапиной Л..Гастроэнтерология: национальное руководство / под ред. — М.: ГЭОТАР - Медиа, 2008. — 704с.

12. Copyright 2019 [Текст] // - All Rights Reserved - www.bioxplorer.ru [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.bioxplorer.ru/bilers-1682-1.html>

13. Кузмичев, Ю. Г. Особенности гастроэнтерологической патологии у детей и пути оптимизации гастроэнтерологической помощи. [Текст] // Здравоохранение Российской Федерации.–2006.

14. lemur59.ru - [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://lemur59.ru/node/9315>

15. Маколкин, В. И. Внутренние болезни [Электронный ресурс], – 2005. Режим доступа: <http://www.booksmed.com/vnutrennie-bolezni/461-vnutrennie-bolezni-makolkin-uchebnik.html>

16. Медицинский справочник болезней [Электронный ресурс] // Режим доступа: https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/stomach-ulcer

17. Медицинский справочник болезней. [Электронный ресурс] // Режим доступа: https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/duodenal_ulcer

18. Режим доступа: <https://1zhkt.ru/gastrit/patogenez.html#>

19. Смольяникова, Н.В., Анатомия и физиология [Электронный ресурс] : учебник / Н. В. Смольяникова, Е. Ф. Фалина, В. А. Сагун. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-2912-9 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429129.html>

20. Статистика Государственного Бюджетного учреждения здравоохранения « Городской больницы №4 города Сочи» Министерства Здравоохранения Краснодарского края // [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://гб4сочи.рф/2015-03-16-14-06-05/427>

21. Участие медсестры в санитарно-просветительской работе среди населения.; Режим доступа: <http://med->

col.ru/educational_event/dump2017/September/Участие%20медсестры%20в%20санитарно-просветительской%20работе%20среди%20населения.pdf

22. Учебные материалы онлайн (infoatstudwood.ru), 2017 - 2019
Режим доступа: https://studwood.ru/1602465/meditsina/sestrinskiy_protssess_yazvennoy_bolezni_zheludka_dvenadtsatiperstnoy_kishki

23. Файловый архив студентов / Санкт-Петербургский государственный университет. Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/3113432/page:11/>

24. «Фитнес от А до Я» - [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://fit-baza.com/pishhevaritelnaya-sistema-cheloveka/>

ПРИЛОЖЕНИЯ

Количество человек с болезнями органов пищеварения в РФ по данным
Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской
области

Количество человек с болезнями органов пищеварения в РФ	
2012 год	134017 чел
2013 год	129477 чел
2014 год	129713 чел
2015 год	129348 чел
2016 год	128055 чел

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Количество человек с такими болезнями, как язва желудка и двенадцатипёрстной кишки в РФ и Белгородской области по данным Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области

Год	РФ, чел	Белгородская область, чел
2012	1340503	17634
2013	1293406	17139
2014	1282325	15738
2015	1250611	15762
2016	1220734	16125

Анкета

Уважаемый респондент!

Просим Вас ответить на несколько вопросов нашей анкеты.

1. Ваш возраст _____
2. Ваш пол: ж\м.
3. Сколько времени Вы проводите в школе?

4. Питаетесь Вы в школьной столовой в течение дня? Укажите наиболее верный ответ: только завтрак; только обед; только молоко, все перечисленное верно, не питаюсь, другой вариант ответа _____
5. Как часто в вашем рационе присутствуют газированные напитки?
часто, редко, не употребляю.
6. Характерна ли для Вас избыточная масса тела? _____
7. Посещаете ли Вы после школы спортивные секции? _____
8. Часто ли в вашем ежедневном меню присутствуют полуфабрикаты, продукты быстрого приготовления? _____
9. Как часто Вы подвергаетесь воздействию стресса?
часто, редко, не подвергаюсь
10. Знаете ли Вы о способах профилактики желудочно-кишечных заболеваний? _____
11. Интересна ли Вам данная информация?

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(НИУ «БелГУ»)
**МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

Беседа для школьников и их родителей

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТКОВ

Автор: студентка 4 курса Коломыцева Анна

Научный руководитель:
преподаватель Кравцова Т.В.

Цель: улучшение профилактических мероприятий по предотвращению заболеваний желудочно – кишечного тракта среди детей возраста от 7 до 18 лет включительно, и их родителей.

Задачи: напомнить и дать дополнительные знания и сведения о мерах профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта у учащихся; рассказать о необходимости соблюдения режима сбалансированного питания, режима дня, правил личной гигиены; пропаганда здорового образа жизни среди молодежи.

Оборудование: компьютер, проектор, презентация, плакаты с наглядными изображениями анатомического строения пищеварительной системы человека, памятки и бюллетени.

Продолжительность беседы: 40 минут

Возраст слушателей: 7 до 18 лет.

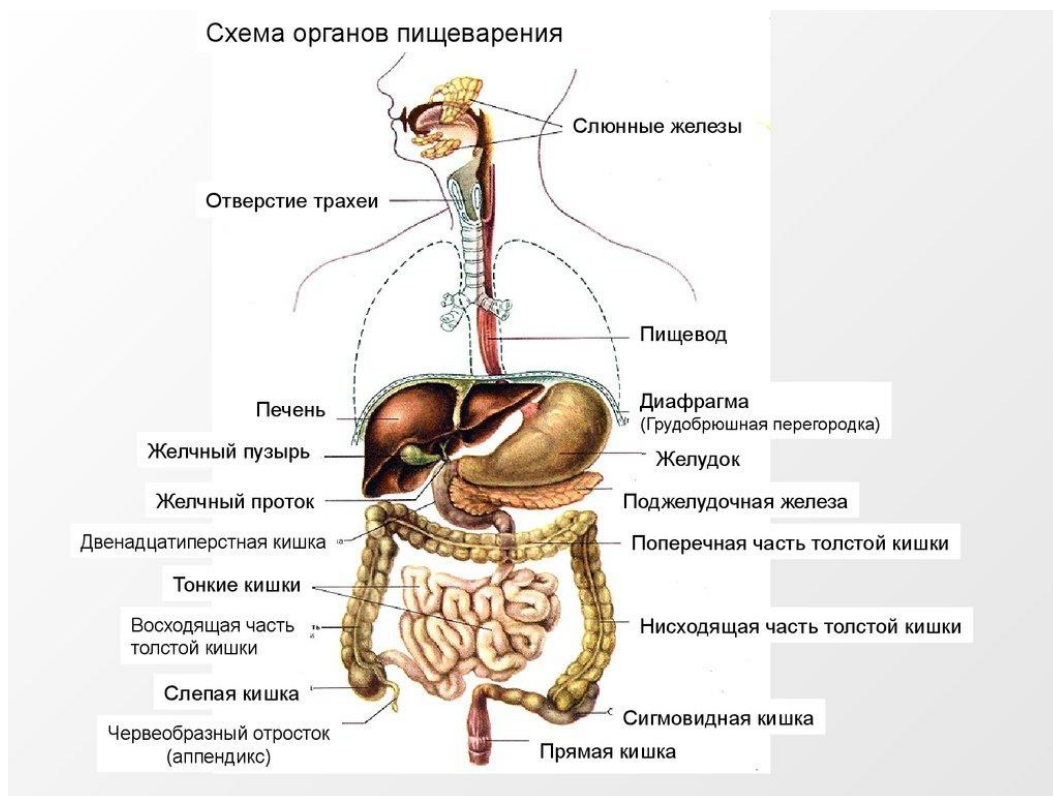
Ход беседы:

Вступительное слово ведущего: Школьный возраст – очень ответственный период жизни ребенка. Это время - когда происходит сложная перестройка организма, обмена веществ, работы головного мозга. Учеба в школе существенно увеличивает нагрузку физическую и эмоциональную на организм, которому приходится расходовать много энергии, а единственным источником энергии человека – является пища. Правильное питание – это залог здоровья. Поэтому от того как питается ребёнок, соблюдает ли он режим питания, во многом зависит его здоровье. Пищеварительная система человека выполняет важную роль в организме человека.

Пищеварительный канал подразделяется на отделы: полость рта, глотка, пищевод, желудок, тонкая и толстая кишка.

Желудок - часть пищеварительного тракта, следующая за пищеводом. У человека желудок расположен в верхнем отделе брюшной полости и представляет мешкообразное расширение пищеварительной трубки. Желудок взрослого человека имеет вместимость до 2-х литров жидкости. Пища в

желудке в среднем находится 2-8 часов. Пока пища находится в желудке, мышечные стенки его напряжены и производят волнообразные движения, перемешивая его содержимое. В желудке накапливается лишь твердая пища, а жидкость протекает, не задерживаясь в нем. «Хранилище» пищи прочно закрыто привратником, в котором есть кольцевая мышца, открывающаяся рефлексорно. Железы вырабатывают ферменты и желудочный сок. Желудочный сок имеет кислую реакцию, он бесцветный. Желудочный сок содержит соляную кислоту, минеральные соли, ферменты двух видов: пепсин и химозин. Желудочный сок, не содержит ферменты, которые расщепляют углеводы: хлеб и сахар. Важным свойством слизистой оболочки желудка является, что кроме воды ничего в кровь всасывается, благодаря, этому организм человека защищен от отравления вредными веществами, попавшими в желудок.



Объясняем родителям основные направления профилактики заболеваний:

- рациональный режим питания;
- достаточное потребление жидкости;
- формирование здорового образа жизни;

- дозированная физическая нагрузка и закаливание;
- благоприятный психологический климат в семье и детском коллективе.

Рассмотрим эти направления подробнее.

Рациональный режим питания:

Питание детей должно быть регулярным. Наиболее рациональным является четырехразовый прием пищи в одни и те же часы суток. Интервал между приемами пищи должен составлять 4-5 часов. Благодаря этому удастся обеспечить равномерную функциональную нагрузку на пищеварительный тракт, что способствует созданию условий для полной обработки пищи.

При составлении рациона питания детей необходимо предусмотреть правильное распределение продуктов в течение суток. Продукты, богатые белком, особенно в сочетании с жиром, дольше задерживаются в желудке ребенка и требуют большого количества пищеварительных соков, поэтому блюда, содержащие мясо, рыбу, яйца, рекомендуется давать в первой половине дня - на завтрак и обед.

На ужин детям желательно предлагать молочно-растительную, легко усваиваемую пищу, т. к. ночью во время глубокого сна процессы пищеварения замедляются. Вечерний прием пищи рекомендуется не позднее, чем за 2-3 часа до отхода ко сну.

Неблагоприятное воздействие на ЖКТ называют следующие факторы:

- еда всухомятку;
- перекусы;
- обильный вечерний прием пищи.



Так же мы должны уделить внимание родителей на составление меню для ребёнка, и объяснить, что при составлении меню следует учитывать, что отдельные продукты должны входить в рацион ребенка ежедневно, а некоторые он может получать через день или 2-3 раза в неделю. Так, ежедневно в меню необходимо включать суточную норму молока, сливочного и растительного масла, сахара, хлеба, мяса.

В меню детей должны быть салаты из сырых овощей, свежие фрукты (ежедневно), в качестве третьих блюд следует давать свежие или консервированные соки, фруктовые пюре для детского питания. Желательно,

чтобы в течение дня ребенок получал два овощных блюда и одно крупяное. Рекомендуется также готовить комбинированные гарниры из набора овощей. Хлеб желательно предлагать несдобный, малокалорийный. Обязательно употребление в пищу кисломолочных продуктов - кефира, творога средней жирности.

В питании дошкольников недопустимо использовать жирные сорта мяса, не предназначенные для детского питания сосиски, колбасы, майонез; продукты, содержащие генетически модифицированные компоненты, сублимированные продукты, животные жиры, газированные напитки.

Рекомендуется ограничивать в питании легкоусвояемые углеводы - сладости и выпечку.

Особое внимание нужно уделить на достаточное потребление жидкости:

Важно правильно организовать питьевой режим ребенка в домашних условиях и в детском учреждении. Родителям и воспитателям нужно следить, чтобы дошкольник регулярно потреблял чистую воду равномерно в течение дня.

Питьевой режим в школах организуется с использованием кипяченой воды (при условии ее хранения не более трех часов) либо бутилированной негазированной питьевой воды, по качеству и безопасности соответствующей требованиям, предъявляемой к питьевой воде.

Питьевая вода должна быть доступна ребенку в течение всего времени его нахождения в школе. Ориентировочный объем потребления воды школьником зависит от времени года, двигательной активности и в среднем составляет 80 мл на один килограмм его веса. При нахождении ребенка в школьном учреждении полный день, он должен получить не менее 70% суточной потребности в воде. Температура питьевой воды должна быть 18-20 °С.

Соблюдение правил личной гигиены



В школе и дома следует объяснять ребенку важность соблюдения личной гигиены: мытья рук до еды, до и после посещения туалета.

Для профилактики заболеваний желудочно – кишечного тракта важно организовать правильный режим опорожнения кишечника. В условиях школьной учёбы у ребенка возможна задержка опорожнения кишечника и, как следствие, болезненность процесса дефекации. Для решения этой проблемы нужно приучать ребенка опорожнять кишечник утром в спокойной домашней обстановке, для чего следует организовать ему ранний подъем, зарядку, прием прохладной воды.

Формирование здорового образа жизни:

Ребенок должен знать основные понятия - «польза» и «вред» продукта, не заменять полноценный прием пищи чипсами, пиццей, конфетами и т.д. Формированию здорового образа жизни помогает также раннее разъяснение негативного влияния на здоровье табакокурения, употребления алкоголя, энергетических напитков, жевательной резинки.

Физическая нагрузка и закаливание:



Различные физические упражнения - ходьба, плавание, теннис, езда на велосипеде, катание на коньках и лыжах и т. д. способствуют укреплению разных групп мышц, в т. ч. брюшного пресса, что оказывает благотворное влияние на организм в целом и на пищеварительную систему в частности.



Закаливающие мероприятия повышают защитные силы организма, снижает уровень заболеваемости вирусными, бактериальными инфекциями и, соответственно, уменьшают частоту применения антибиотиков и риск развития дисбактериоза кишечника.

Благоприятный психологический климат:

Важная составляющая профилактики заболеваний желудочно – кишечного тракта у детей – устранение психотравмирующих ситуаций, спокойная, без излишних эмоциональных и физических нагрузок, обстановка как дома, так и в школе, полноценный режим дня и отдыха, ограниченное время просмотра телепередач и игры за компьютером.

Подходя к концу нашей беседы, выводим итог о важнейшем значении желудочно – кишечного тракта в нашем организме, объясняя, что нужно уделять значение с самого малого возраста всем проблемам, касающимся этого, и стараться не допускать их вовсе, придерживаясь всех правил профилактики, свойственных как для детей, подростков, так и для родителей.